

围手术期快速康复护理在创伤骨科患者中的实施效果分析与探究

邓赛梅, 丁亚琴*, 孙建云, 李丽

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院急诊医学科 云南昆明

【摘要】目的 探究围手术期快速康复护理在创伤骨科患者中的实施效果, 分析创伤骨科患者围术期快速康复护理实施路径。**方法** 选取本院 2020 年 12 月-2021 年 12 月之间收治的创伤骨科需手术治疗患者 100 例展开研究, 随机化分组后, 归入对照组 50 例患者, 给予对照组围术期常规护理; 归入观察组 50 例, 给予观察组快速康复护理, 对比两组 Fugl-Meyer 评定量表下肢体运动障碍等级; 对比两组护理后发生血栓概率、肢体肿胀程度(轻度、重度)、住院时间; 对比护理的有效率; 统计患者对本次围术期护理的满意度。**结果** 观察组 Fugl-Meyer 评定量表下患者肢体障碍等级偏低; 有效率偏高, 满意度偏高, ($P<0.05$)。**结论** 创伤骨科患者围术期, 经由快速康复理念护理, 可促进术后肢体功能的修复, 预防血栓与肿胀等不良风险。有助于患者综合骨骼愈合效果的提升, 临床护理服务较为被患者接受, 可在患者骨骼创伤修复期拉近距离, 获得满意。

【关键词】 围手术期; 快速康复护理; 创伤骨科

Analysis and exploration of the implementation effect of perioperative rapid rehabilitation nursing in traumatic orthopedic patients

Saimei Deng, Yaqin Ding*, Jianyun Sun, Li Li

Emergency Medicine Department, the 920th Hospital, Joint Logistic Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the implementation effect of perioperative rapid rehabilitation nursing in traumatic orthopedic patients, and to analyze the implementation path of traumatic orthopedic patients. **Methods** 100 patients with orthopedic surgery from December 2020 to December 2021, 50 patients in the control group, 50 patients in the observation group under the Fugl-Meyer rating scale; the probability of thrombosis, limb swelling (mild, severe) and hospitalization; the satisfaction of the patients with the perioperative care. **Results** Low limb disorder grade of patients on the Fugl-Meyer rating scale; high response rate and high satisfaction rate, ($P<0.05$). **Conclusion** It can promote the repair of postoperative limb function and prevent the adverse risk of thrombosis and swelling. It is helpful to the improvement of the comprehensive bone healing effect of patients. The clinical nursing services are relatively accepted by patients, which can pull into the distance in the bone trauma repair period and obtain satisfaction.

【Keywords】 Perioperative; Rapid rehabilitation care; Trauma and orthopedics

骨骼随着人们年龄的增长会逐渐发生退行性变化, 老年患者骨骼脆弱, 因跌倒、碰撞等可发生创伤骨折, 青年人因工业伤、爆炸伤、交通伤等导致骨骼错位、骨骼断裂等需要采取手术治疗, 经骨骼内规定、股骨头置换等预防残疾, 修复骨骼坚韧性, 维持骨头的活动能力。围术期针对不同的骨科创伤因素、部位、

程度, 需以促进患者快速康复, 保障患者骨骼愈合完全为目的开展护理工作, 围绕快速康复理念, 安全、有效的为患者创建恢复的空间, 促使患者在多学科护理协作下, 经由医生与护士建议、引导, 正确的在围术期配合医疗工作, 消除肢体活动障碍并尽早回归社会。

*通讯作者: 丁亚琴

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 12 月---2021 年 12 月之间收治的创伤骨科需手术治疗患者 100 例展开研究, 患者发生骨骼床上的因素、创伤程度以及骨伤类型等无对比意义, $P>0.05$ 。患者的年龄、文化、病史等无统计意义, $P>0.05$ 。

排除条件: 骨粉碎; 骨折严重致残; 合并休克; 凝血障碍; 术前检查合并全身系统性疾病; 合并有烧伤、烫伤等其他伤情; 麻醉不耐受。

纳入条件: 清醒且自愿接受手术; 对手术后遗症等相关知情并理解; 术后骨骼循序愈合, 手术顺利; 患者无其他严重伤情; 无合并严重疾病; 均为受伤后 24 小时入院, 经急救处理无生命危险开展手术^[1]。

1.2 方法

创伤骨科围术期常规护理:

结合医嘱要求辅助患者检查, 医生确认手术方案后, 与患者介绍手术机制、原理、流程, 告知患者手术的时间与术前禁食禁水等注意事项, 提前趁肠道准备, 配合准备手术室器材并协助医生开放静脉通道, 进行气道、体温、输液、循环系统管理, 术中监测患者体征并配合医生清理血渍、配合伤口包扎止血, 术后指导患者调整体位, 保护术区以及患侧, 给予患者要无痛, 并记录体征、出入量, 评估患者营养指数, 给予患者流质饮食建议, 询问患者感受等汇报医生。

创伤骨科围术期快速康复护理:

术前: 访视期间详细介绍手术相关, 可将手术基础内容制作成视频的形式观看, 省去宣教的复杂化, 便于患者理解, 对于患者手术的个体需求, 则另外说明, 结合患者的理解能力, 或进行专业解说, 或配合展板、图片等解说, 促使患者有配合意识, 全身检查后开展对患者的系统评估, 包括手术风险评估、患者骨伤继发可能性评估、围术期并发症评估等, 术前纠正患者营养不良、睡眠障碍、皮肤破损等问题, 为手

术预备良好的生理条件。

术中: 麻醉前给予患者心理引导, 缓解患者的紧张情绪, 可引导患者闭眼冥想, 调整心态, 进入手术室后, 护士热情的与患者交谈, 核对患者姓名等的同时, 告知患者如何摆正体位, 并为患者敷盖毛毯等保温, 输血与输液采取加温护理, 维持体温在 36 度以上。

术后: 术后是早期康复护理的关键时期, 患者恢复效果与术后护理有着直接的关系, 此时应在监护患者体征, 给予镇痛的基础上, 制定并发症预防方案, 通过肢体按摩、皮肤受压处保护、抬高下肢、体位调整、翻身叩背、感染预防、肌肉锻炼、关节屈伸活动等促进患者早期下床活动、早期出院^[2]。

1.3 观察指标

对比两组 Fugl-Meyer 评定量表下肢体运动障碍等级。等级越低表明患者术后恢复越好。

对比两组护理后发生血栓概率、肢体肿胀程度(轻度为 0-1 级, 肢体无肿无皮肤颜色变化, 或者有表面肿胀但皮纹存在; 重度为 2-3 级, 患者皮肤肿胀且皮纹消失、皮温改变, 无痛感或者患者肿胀处有痛感, 抓挠后显现瘢痕)、住院时间;

对比护理的有效率。统计患者对本次围术期护理的满意度。结合发放的调查问卷进行数据统计, 患者均给予反馈, 统计满意的百分比^[3-4]。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理, 均数±标准差 (4-s) 表示, 配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验, 统计差异 P 判定 ($P<0.05$ 或 $P>0.05$)。

2 结果

(1) Fugl-Meyer 肢体运动功能的评估中, 观察组肢体运动障碍程度为 I 级的 31 例、II 级的 12 例、III 级的 7 例; 对照组肢体运动障碍程度为 I 级的 9 例、II 级的 23 例、III 级的 15 例; IV 级的 3 例。表明围术期快速康复护理可降低患者运动障碍程度, 促使患者肢体活动能力提升, 详见表 1。

表 1 创伤骨科患者围术期 Fugl-Meyer 肢体运动障碍评估

组别	n	I	II	III	IV
观察组	50	31	12	7	0
对照组	50	9	23	15	3
χ^2	-	2.951	2.164	2.358	2.764
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(2) 围术期护理中患者不良问题对比: 观察组 1 例血栓, 2 例肿胀轻度, 住院的平均时间为 8.52 ± 2.14 天; 对照组 3 例下肢静脉血栓, 3 例轻度皮肤肿胀, 1 例重度肿胀, 住院的平均时间为 11.23 ± 2.36 天。

(3) 围术期护理有效率对比: 观察组有效 46 例, 无效 4 例, 有效率 92%; 对照组有效 43 例, 无效 7 例, 有效率 86%。(对比时间为术后三天, 出院前患者均经有效护理基本康复。)

(4) 围术期患者满意度对比(调查问卷于出院当天发放回收): 观察组 48 例满意, 占比 96%; 对照组 46 例满意, 占比 92%。

3 讨论

康复护理理念旨在结合患者的病痛、临床检查与医嘱, 早期帮助患者控制伤情, 遏制病况的恶化, 促使患者尽早清醒过来, 恢复原本的社会功能。^[5-6]

早期康复护理并非以痊愈为目的, 部分患者因严重创伤肢体残疾, 这是不可逆的事实, 早期康复护理只能在患者已经残疾这一情况下, 预防残疾带来的系列危害, 避免其他健侧肢体功能的异常, 将残疾带来的生活影响降到最低, 且经过早期的康复护理, 让患者在残疾的状态下重新获得生存的希望, 能够掌握残疾后的生活自理方法, 即便不能让患者重新站起来或者行走, 但已经改善了患者很大程度上的生活水平。

围术期因患者卧床难以起身, 常合并有肌肉萎缩、静脉血栓与血肿等问题, 围术期为患者恢复的关键时期, 为减轻后遗症, 需被动与主动相结合, 被动结合患者病情与体征进行记录, 主动展开患者躯体潜在危险的评估。针对患者则被动促使其在按摩下加速血运, 指导患者循序主动的生活自理, 借助支护工具等自主行动, 尽早摆脱肢体限制。

有关残疾人抽样调查显示, 我国千万残疾人多半有康复需要, 而创伤骨科患者可在手术治疗下降低残疾概率, 在恢复期需获得走早期康复护理的专业指导, 促使患者改善生活质量, 不因创伤而形成终身肢体障碍问题。

现有医疗认知下, 早期康复护理并非仅看重患者骨伤手术期的恢复速度, 同时也更注重患者的自身安全、骨骼愈合效果, 早期康复护理需由营养科专家、康复护理师、专业护士、康复按摩技师等联动, 提供给患者多层次的健康支持, 这就要求创伤骨科的护士

需掌握多学科知识, 及能够给予患者营养补充建议, 又能够配合手术进行肠道等准备, 还可以在围术期评估患者恢复进度, 给予患者训练指导。

早期康复护理分别针对患者创伤骨科围术期的走路、吞咽、语言表达、手脚活动、认知问题, 在理疗与药物治疗下, 提供运动建议, 促使患者逐渐恢复独立的生活能力, 尽早拔除鼻饲管、尿管等, 减轻患者的负担。

参考文献

- [1] 张凤彩, 邱娇清, 赖春玲, 等. 围手术期快速康复护理在创伤骨科患者术后康复中的应用[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8):2.
- [2] 杨月华, 詹晓霞. 快速康复外科护理措施在创伤骨科患者中的应用价值及护理满意度分析[J]. 2021.
- [3] 曹雪玲. 探究分析快速康复外科技术在肺癌围术期护理中的应用效果及对患者生存质量的影响[J]. 饮食科学: 下半月, 2020.
- [4] 徐伟, 王芳. 快速康复外科理念的推进对创伤骨科手术患者围术期疼痛管理的作用分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26):350.
- [5] 李金花. 快速康复外科模式对创伤骨科患者疼痛改善时间, 并发症的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(4):3.
- [6] 陈雪洁. 优质护理服务结合快速康复护理在创伤骨科中的护理效果分析[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(6):2.

收稿日期: 2022 年 7 月 5 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 邓赛梅, 丁亚琴, 孙建云, 李丽, 围手术期快速康复护理在创伤骨科患者中的实施效果分析与探究[J]. 临床护理进展, 2022, 1(2): 11-13
DOI: 10.12208/j.jacn.20220044

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS